



医师报

2020年5月21日

本版责编：黄玲玲
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6858
E-mail: ysbhuangjing@163.com

ACADEMIC

学术

B1 ~ B16 版

B1

医师报开启“一‘米’速播”视频专栏：中美专家预判疫情发展 “新冠肺炎如卷土重来 我们有了更多胜算”

▲《医师报》融媒体记者 黄玲玲

疫情之下，有人提到“新冠肺炎会否卷土重来？”国内国外很多专家都对此有着肯定的看法，我们该如何应对这个难题？5月9日，一场以“应对新冠肺炎卷土重来，你准备好了吗？”为主题的直播活动在《医师报》直播中心火爆登场，共吸引了8.2万余人观看。

米玉红教授主持了这场直播，她与张劲农教授、余追教授、彭伟教授就新冠肺炎的特点、急诊专业如何安全复工等问题进行了热烈的探讨。

武汉成功抗疫三大因素

作为曾经的新冠肺炎患者以及救治专家，这样一个双重身份让张劲农有着更为深入的认识。“我们在疫情暴发初期收治了7位来自华南海鲜市场的患者。但医务人员的感染是从非急诊科、非呼吸科的医生中开始的，我也是如此。”张劲农追根溯源被感染的过程时表示，这个病毒很诡异，可能有不同的来源。

为何武汉在此次疫情中做到了成功抗疫？他分析，首先及时鉴定出了群发不明原因肺炎的致病原因是冠状病毒，其次得益于2003年防治SARS的经验，国家行动非常迅速，及时派出了专家组、及时采取综合性措施，最大程度阻止了病毒的扩散。4万多医务人员驰援湖北省和武汉市的救治，让患者得到了及时救治。在发病

初期，他们发现，武汉协和医院新冠肺炎患者中有16%的合并感染，特别是不典型病原体，如肺炎支原体和衣原体感染。这提示大家，在初期治疗的患者时，就要覆盖不典型病原体。

张劲农还指出，此次新冠肺炎符合呼吸道病毒肺炎的特点，它和流感、SARS一样都可以造成全身和局部免疫力低下，淋巴细胞下降是个很准确的指标。其次是呼吸道局部的防御功能被摧毁。对流感病毒的临床研究证明，抗病毒药物即使有效，也需要早用，等病毒把呼吸道局部及全身的免疫力“摧毁”了再用就没有效果了。因此，他预测，抗病毒药必须早用，否则可能会跟流感结局一样，没有明显的效果。在这场没有硝烟的战场上，急

诊科作用巨大。张劲农强调，我们不仅要强调新冠肺炎的救治，其他急重症救治，防止次生灾害，也是疫情中所面临的一项重大考验。“疫情期间发生心肌梗死、糖尿病酮症酸中毒和脑血管意外等常见急危重症的发病并不因新冠肺炎而减少，需引起足够的重视。”

另外，他提议设立呼吸道门诊，将所有具有呼吸道症状或肺部有病变的患者，分诊到呼吸道门诊进行甄别。否则仅靠筛查体温，无法甄别那些无症状和处于潜伏期感染的患者，不利于有效隔离新冠肺炎或其他呼吸道传染病患者。他强调，对冠状病毒，我们仍需提高警惕。

米玉红对此表示赞同，“作为急诊人，无论何时都一定要有传染病的防控意识。”

新冠肺炎患者治疗窗口要前移

作为很早就接触到新冠肺炎的专家，余追认为，新冠肺炎患者患病早期就应进行积极的干预，阻止疾病向重症或危重症方向发展。此外，还应关注以下几点。

第一，顽固性低氧血症是危重症患者的核心和致死的关键环节，需高度重视；同时，一旦合并CO₂潴留，提示病情严重。

第二，新冠肺炎患者治疗窗口应前移。高流量给氧、无创机械通气等不应作为进阶式的治疗方法进行应用，而应根据患者具体情况提供个体化治疗。

第三，患者该选择何种治疗方式，取决于其营养状态、肺部继发性感染状态、医疗团队经验等因

素，无论急诊人还是重症人，都需适时发声，对各种呼吸治疗方法进行深度的学习，而不能只会上呼吸机。

第四，重视多学科协作。他强调，新冠肺炎是一种传染病，感染科义不容辞；它发生在肺部，呼吸与危重症医学科、重症医学科必须参与，疾病最早的关口发在急诊科，急诊科责任重大。更多学科如何做到协调与合作，值得深思。

第五，对于疾病的病理生理机制、发病机制的认识还需增强。例如疾病分型上，高龄、肥胖、存在多种基础疾病等患者表现为危重症的概率较高，这些高危人群应充分考虑

病理生理机制而制定方案。对疾病做好分型，才能达到一人一策，有的放矢。“并不是划为危重症就一定得插管，也不是归在重症里，就一定不插管，还要视患者具体病情做到个体化救治。”

米玉红认为，危重症患者的治疗是全方位的，需要一支完整的、具有很广知识面，具有整合专科治疗手段及整合所有相关资源能力的梯队。她非常同意余教授关于疾病的病理生理在危重症患者救治中重要性的观点。她介绍，在应用任何一项脏器功能支持技术时，忽视病情的病理生理变化或对脏器功能支持手段认识不足，反而可能会导致新的灾害。



张劲农 华中科技大学同济医学院附属协和医院急诊医学科主任
余 追 武汉大学人民医院重症医学科副主任
彭 伟 美国犹他州心肺研究所呼吸和重症医学科主任、盐湖城医疗中心重症委员会主席
主持人 米玉红 首都医科大学附属安贞医院急诊重症监护室主任

中国医生的经验给世界提供了很多帮助

中国此次抗疫的成功，与4.2万医护人员驰援湖北这波“硬核”操作是分不开的。彭伟介绍，美国发病率最高的是纽约，也有8万多医护人员支援了纽约。

他的一位朋友正好是支援队伍中的一员。据悉，纽约一所大学的附属医院中，一天之内，仅气管插管上了有创呼吸机治疗的患者就高达179人，工作量之大难以想象。

相比纽约，彭伟所在的盐湖城病例要少一些，这得益于盐湖城人

口密度较小，当地人防护意识较强。彭伟介绍，美国目前治疗有以下原则：一是尽快对患者行高流量吸氧；二是不太主张用无创呼吸机，如果患者行高流量吸氧效果不好，会尽早插管，以防患者发生更严重的间质性肺水肿；三是对患者进行呼吸支持治疗。

对于早期进行抗菌素治疗，美国很多专家仍不支持。但据彭伟经验，根据患者具体病情，有些患者早期行抗菌素治疗有效。

“中国医生在新冠

肺炎早期的治疗方面给其他国家提供了很多经验。”他提到，例如，新冠肺炎患者防止栓塞，可及时应用正规的抗凝治疗，避免插管。

在他看来，新冠病毒的治疗可分为三个阶段：早期要防止病毒的复制；中期重视ARDS的形成；第三个阶段是预防免疫炎症风暴的发生。“新冠肺炎住院率其实并不高，在美国是20%，真正可怕的是因疫情导致的医疗资源挤兑，很多人无法获得高质量的救治。”

复工复产无需太过紧张

国内复工复产在即，如何安全地复工复产是很多人关注的问题。张劲农表示，目前我国“外防输入、内防反弹”的压力仍然很大，要对新冠肺炎提高警惕。2003年SARS到夏天突然消失，但1918年的西班牙大流感曾断断续续流行了两年的时间，新冠肺炎会是哪种模式？我们不得而知。“我更相信它会类似1918年的那次疫情。”张劲农说。目前，

武汉的复工复产已经逐渐步入正轨，很少再有新病例的发现，但保持高度警觉还是非常必要的。

此外，有发现某些胰腺炎患者查出了新冠病毒抗体阳性，“这是否提示，对于消化系统，尤其胰腺，会不会作为新冠病毒新的或未知的靶器官，值得警惕。”

至于复工复产，张劲农认为，只要做好了筛查、追踪及积极的隔离等，不需太过紧张。

米玉红总结道，普通人大大可不必过于紧张和焦虑，不管是出于什么情况的紧张都可导致人体抵抗力降低，如抵抗力低，则易招致感染性疾病。疫情当前，保持平和稳定的心态，进行科学的应对才是最重要的。



关联
阅读
全文
扫一扫